

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR PADA
PROGRAM KB DI KLINIK BIDAN HENY
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh:

**SARTIKA TAMBUNAN
1701032281**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR PADA
PROGRAM KB DI KLINIK BIDAN HENY
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)

Oleh:

**SARTIKA TAMBUNAN
1701032281**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

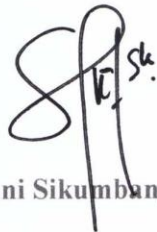
HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Pada Program KB Di Klinik Bidan Heny Tahun 2018
Nama Mahasiswa : Sartika Tambunan
Nomor Induk Mahasiswa : 1701032281
Minat Studi : Prodi D4 Kebidanan

**Menyetujui
Komisi Pembimbing**

Medan, Oktober 2018

Pembimbing-I



(Sri Rintani Sikumbang, SST., M.Kes)

Pembimbing-II



(Wardiah, S.Tr.Keb., M.K.M)

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan,**




(Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt)
NIDN. (0125096601)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan,

Yang membuat pernyataan,



(Sartika Tambunan)
NIM 1701032281

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORTS WITH THE PARTICIPATION OF FERTILE AGE WOMEN ON FAMILY PLANNING PROGRAMS AT HENY MATERNITY CLINIC IN 2018

**SARTIKA TAMBUNAN
1701032281**

The high birth rate in Indonesia is one of the big problems and special attention to handling it. The use of modern contraception has not increased significantly from 54% in 1990 to 57.4% in 2014. An estimated 225 million women in developing countries want to delay or stop fertility but do not use any contraceptive method with the reason that the choice of contraceptive methods is limited and the experience of side effects. Unmet needs for contraception are still too high. Participation in family planning is due to lack of family support. The aim of the researcher is to find out the relationship between family supports and the participation of fertile age women on family planning programs at Heny Maternity Clinic Medan in 2018.

This study uses analytical survey design with Cross Sectional approach. The populations in this study were all women of childbearing age 44 respondents. The sampling was accidental sampling. The data analysis was done by univariate and bivariate using Chi-Square statistical test.

Based on the results of univariate analysis, the majority of families did not support 27 respondents (61.4%) who participated in the family planning programs as many as 7 respondents (25.9%) and those who did not participate were 20 respondents (74.1%). Bivariate analysis with Chi-Square statistical test, family support with the participation of fertile age women on family planning programs was obtained by p value (0.009) < α (0.05).

The conclusion of this study shows that there is a relationship between family support and the participation of fertile age women on family planning programs at Heny Maternity Clinic in 2018. It is expected that as input material and especially Heny Maternity Clinic can add insight and knowledge to mothers about the importance of participating on family planning programs.

Keywords: Family Support, Participation of Fertile Age Women, Family Planning Program.

References: 5 Books, 5 Internet Sites, 7 Journals (2010–2017)

The Legitimate Right by:



ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR PADA PROGRAM KB DI KLINIK BIDAN HENY TAHUN 2018

SARTIKA TAMBUNAN
1701032281

Tingginya angka kelahiran di Indonesia merupakan salah satu masalah besar dan perlu perhatian khusus dalam penanganannya. Penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan pilihan metode kontrasepsi terbatas dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakikutsertaan dalam ber-KB disebabkan kurangnya dukungan keluarga. Tujuan peneliti untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur pada program KB di Klinik Bidan Heny Medan tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur sebanyak 44 responden. Pengambilan sampel menggunakan *accidental* sampling. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Dari hasil analisa univariat didapatkan mayoritas keluarga tidak mendukung sebanyak 27 responden (61,4%) yang ikutserta dalam program KB sebanyak 7 responden (25,9%) dan yang tidak ikutserta sebanyak 20 responden (74,1%). Analisa bivariat dengan uji statistik *Chi-Square*, dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur pada program KB diperoleh p value $(0,009) < \alpha (0,05)$.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur pada program KB di Klinik Bidan Heny Tahun 2018. Diharapkan sebagai bahan masukan dan khususnya bidan Heny supaya dapat menambah wawasan serta pengetahuan kepada ibu tentang pentingnya ikut serta dalam program KB.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Keikutsertaan Wanita Usia Subur, Program KB.
Daftar Pustaka : 5 Buku, 5 Internet, 7 Jurnal (2010–2017)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur Pada Program KB di Klinik Bidan Heny Tahun 2018**”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. dr. Hj. Arifah Devi Fitriani, M.Kes., selaku Wakil Rektor 1 Institut Kesehatan Helvetia.
5. Darwin Syamsul, S.Si., selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Elvi Era Liesmayani, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Institut Kesehatan Helvetia.
7. Sri Rintani Sikumbang, SST., M.Kes., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
8. Wardiah, S.Tr.Keb., M.K.M., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
9. Indah Dewi Sari, SST., M.Kes., selaku Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
10. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Teristimewa kepada Ayahanda H. Tambunan dan Ibunda M. Simbolon yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moral maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Terimakasih juga kepada teman saya Dina tarigan S.Tr.Keb yang selalu membantu saya serta mengajari saya baik itu di SPSS dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Trimakasih juga buat orang yang saya sayangi Joel Pranata Ritonga S.Pd yang telah memberika sport dan selalu membantu saya dalam penyelesaian skripsi ini.
14. Trimakasih juga buat teman-teman saya Kartini Ganda Sari, S.Tr.Keb, Hasnatul Fauzia S.Tr.Keb, dan teman-teman lainnya yang namanya tidak di

cantumkan yang selalu memberikan motivasi, dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan berkat-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Oktober 2018
Penulis,

Sartika Tambunan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS PRIBADI

Nama : Sartika Tambunan
Tempat, Tanggal Lahir : Garoga, 11 November 1996
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : Anak ke-2 dari 6 bersaudara
Alamat : Garoga Sibargot Kec. Garoga

II. IDENTITAS ORANGTUA

Nama Ayah : Hisar Tambunan
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Masli Dormawati Simbolon
Pekerjaan : PNS
Alamat : Garoga Sibargot Kec. Garoga

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2001-2007 : SDN 173233
Tahun 2007-2010 : SMPN 1 Garoga
Tahun 2010-2013 : SMAN 1 Garoga
Tahun 2013-2016 : STiKes Dewi Maya Medan
Tahun 2017-2018 : Institut Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Secara Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	8
2.2. Telaah Teori	9
2.2.1. Keikutsertaan Wanita Usia Subur pada Program KB.....	9
2.2.2. Dukungan Keluarga	11
2.2.3. Wanita Usia Subur	13
2.3.4. Keluarga Berencana (KB)	25
2.3. Hipotesis Penelitian	
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	26
3.1. Desain Penelitian	26
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.2.1. Lokasi Penelitian	26
3.2.1 Waktu Penelitian	26
3.3. Populasi dan Sampel	27
3.3.1. Populasi	27
3.3.2. Sampel	27
3.4. Kerangka Konsep	27
3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	28
3.5.1. Defenisi Operasional	28
3.5.2. Aspek Pengukuran	28
3.6. Metode Pengumpulan Data	28

3.6.1.	Jenis Data	28
3.6.2.	Tehnik Pengumpulan Data	29
3.6.3.	Uji Validitas dan Reliabilitas	30
3.7.	Metode Pengolahan Data	32
3.8.	Analisa Data	32
3.8.1.	Analisa Univariat	32
3.8.2.	Analisa Bivariat	32
BAB IV	Hasil Penelitian dan Pembahasan	34
4.1.	Deskripsi Lokasi Penelitian	34
4.1.1.	Letak Geografis	34
4.1.2.	Visi dan Misi Klinik Bidan Heny	34
4.2.	Hasil Penelitian	34
4.2.2.	Analisis Univariat	34
4.2.3.	Analisis Bivariat	38
4.3.	Pembahasan	39
BAB V	Kesimpulan dan Saran	45
5.1.	Kesimpulan	45
5.2.	Saran	45
	DAFTAR PUSTAKA	47
	DAFTAR LAMPIRAN	48

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen	28
Tabel 4.1.	Frekuensi Karakteristik Responden di Klinik Bidak Heny Tahun 2018	35
Tabel 4.2.	Frekuensi Jawaban Responden Dukungan Keluarga Klinik Bidak Heny Tahun 2018	35
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Klinik Bidak Heny Tahun 2018	37
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Program KB di Klinik Bidak Heny Tahun 2018	37
Tabel 4.5.	Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Program KB Klinik Bidak Heny Tahun 2018	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
Lampiran 1	Lembar Kuesioner	48
Lampiran 2	Master Data Uji Validitas	49
Lampiran 3	Master Tabel Penelitian	51
Lampiran 4	Hasil Output Uji Validitas	53
Lampiran 5	Hasil Output Penelitian	58
Lampiran 6	Permohonan Survei Awal	63
Lampiran 7	Surat Balasan Survei Awal	64
Lampiran 8	Surat Permohonan Penelitian	65
Lampiran 9	Surat Balasan Uji Validita	66
Lampiran 10	Surat Permohonan Izin Penelitian	67
Lampiran 11	Surat Balasan Izin Penelitian	68
Lampiran 12	Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	69
Lampiran 13	Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi)	70
Lampiran 14	Lembar Bimbingan Skripsi	71
Lampiran 15	Dokumentasi	75

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu masalah terpenting oleh negara berkembang seperti di Indonesia yaitu ledakan penduduk. Ledakan penduduk mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk yang pesat hal ini karena minimnya pengetahuan serta pola pada masyarakat setempat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia telah menerapkan program keluarga berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (lembaga keluarga berencana nasional) yang kemudian dalam perkembangannya menjadi BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional). Gerakan keluarga berencana nasional untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan sumber daya manusia.

Program keluarga berencana memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sehat dan sejahtera. UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang pengembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Program keluarga berencana (KB) dilakukan untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Oleh sebab itu, dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu, sasaran utama program KB adalah pada kelompok unmet need, dan ibu pasca persalinan. KB pasca persalinan merupakan sasaran penting serta suatu upaya strategis dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian

Bayi (AKB) serta penurunan *total fertiliti rate* (TFR) (1).

Tingginya angka kelahiran di Indonesia merupakan salah satu masalah besar dan perluperhatian khusus dalam penanganannya. Salah satu bentuk perhatian khusus pemerintah dalam menanggulangi angka kelahiran yang tinggi tersebut yaitu dengan melaksanakan pembangunan dan keluarga berencana secara komprehensif. Gerakan Keluarga Berencana Nasional disiapkan untuk membangun sumber daya manusia yang optimal, dengan ciri semakin meningkatnya peran serta masyarakat dalam memenuhi kebutuhan untuk dapat membangun keluarga sejahtera dalam rangka pelayanan Keluarga Berencana (KB) (2).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6

tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum

terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi (3).

Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2014 dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 47.019.002. Peserta KB barusebesar 7.761.961 (16,15%) meliputi suntik sebanyak3.855.254 (49,67%), pil KB sebanyak 1.951.252 (25,14%), kondom sebanyak441.141 (5,68%), implan sebanyak826.627 (10,65%), IUD (Intra Uterine Device)sebanyak555.241(7,15%), Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 116.384 (1,5%), Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak16.062 (0,2%). Sedangkan peserta KB aktif sebanyak 35.202.908 meliputi IUD sebanyak 3.896.081 (11,07%), MOW sebanyak 1.238.749 (3,52%), MOP sebanyak 241.642 (0,69%), implant sebanyak 3.680.816 (10,46%), kondom sebanyak 1.110.341 (3,15%), suntikan sebanyak 16.734.917 (47,54%), dan pil KB sebanyak 8.300.362 (29,58%) (4).

Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari adanya dukungan dari keluarga karena hal tersebut berkaitan erat dengan dorongan atau motivasi yang diberikan keluarga terhadap PUS untuk ber-KB. Dukungan keluarga dalam program KB merupakan suatu bentuk dari kepedulian keluarga yang memberikan kontribusi secara nyata untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas (5).

Dalam kehidupan, seseorang cenderung memerlukan legitimasi dari keluarga, apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari keluarga, maka ia akan merasa kurang atau bahkan merasa tidak nyaman. Dengan demikian, bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga maka responden akan merasa semakin mantap untuk ikut ber-KB, karena rasa

tidak nyamannya berkurang. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (6).

Penelitian terdahulu oleh Dwi Puspitasari tentang “Dukungan Keluarga dalam Keikutsertaan KB pada Pasangan Usia Subur di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta”, hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang mendapat dukungan rendah dari keluarga untuk ikutserta dalam ber-KB yaitu sebesar 50,8%, sementara persentase responden dengan dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebesar 49,2%. Maka demikian, pasangan usia subur di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta mayoritas mendapat dukungan rendah dari keluarga untuk ikut serta dalam KB, dan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan KB pada PUS, dengan nilai $pvalue = 0,000$ atau $< 0,05$ (7).

Penelitian Ahmad tentang “Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan PUS dalam ber-KB di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta” hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan dalam ber-KB dengan nilai $p value = 0,016$ atau $< 0,05$ (8).

Penelitian terdahulu oleh Hexa tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keikutsertaan Akseptor KB di Kelurahan Jagalan Kecamatan Gebres”, hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki keluarga yang tidak mendukung yaitu sebanyak 30 responden (55,6%), sedangkan yang keluarganya mendukung sebanyak 24 responden (44,4%), diperoleh nilai $p value = 0,009$ atau

$<0,05$, yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan Akseptor KB (8).

Berdasarkan data awal yang didapat diklinik bidan heny 2018 mulai dari januari sampai dengan juli teradapat wanita usia subur yang memakai KB sebanyak 220 orang. Dengan presentase pemakaian alat kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan sebanyak 90 orang (40,9%), KB suntik 1 bulan sebanyak 70 orang (31,8%), KB pil sebanyak 50 orang (22,7%), KB implan sebanyak 10 orang (4,5%) (9).

Berdasarkan survei awal pada 10 wanita usia subur yang ikutsertaan program KB, peneliti menanyakan tentang bagaimana dukungan keluarga terhadap WUS yang ikut serta dalam program KB tersebut. Dari 10 wanita usia subur terdapat 8 orang mempunyai jawaban yang sama, dimana WUS tersebut menyatakan bahwa keluarga tidak begitu perhatian masalah KB atau tidak KB, akan tetapi WUS sendiri yang melakukan tindakan tersebut, sedangkan 2 orang lagi memiliki jawaban yang berbeda, dimana WUS tersebut menyatakan bahwa keluarga begitu memperhatikan masalah penggunaan KB.

Berdasarkan masalah diatas peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan WUS dalam program KB di klinik bidan heny tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur pada program KB di Klinik Bidan Heny Medan tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga oleh WUS pada program KB di klinik Bidan Heny Tahun 2018

1.3.2 Untuk mengetahui distribusi frekuensi keikutsertaan WUS pada program KB di klinik Bidan Heny Tahun 2018

1.3.3 Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur pada program KB di Klinik Bidan Heny Tahun 2018

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Secara Teoritis

1. Bagi Peneliti

Memberikan informasi tentang dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur pada program KB.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut pada hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur pada program KB.

3. Bagi Institut Pendidikan

Sebagai bahan masukan institut kesehatan helvetia bahwa peneliti ini di harapkan dapat memberi wacana yang positif dalam kegiatan belajar sehingga dapat dipergunakan untuk mengembangkan pengetahuan.

1.4.2. Secara Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Menambahkan wawasan penulis, meningkatkan ilmu pengetahuan dan dapat menerapkan aplikasi ilmu di masyarakat, khususnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur pada program KB di klinik bidan heny tahun 2018.

2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada wanita usia subur tentang dukungan suami terhadap keikutsertaan pada program KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian Dwi Puspitasari tentang “Dukungan Keluarga dalam Keikutsertaan KB pada Pasangan Usia Subur di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta”, dengan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase responden yang mendapat dukungan rendah dari keluarga untuk ikutserta dalam ber-KB yaitu sebesar 50,8%, sementara persentase responden dengan dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebesar 49,2%. Maka demikian, pasangan usia subur di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta mayoritas mendapat dukungan rendah dari keluarga untuk ikut serta dalam KB. Dan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan KB pada PUS, dengan nilai *p value* = 0,000 atau $< 0,05$ (8).

Penelitian Ahmad tentang “Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan PUS dalam ber-KB di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta”, penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga mayoritas yaitu (68,75%), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan dalam ber-KB dengan nilai *p value* = 0,016 atau $< 0,05$ (10).

Penelitian Hexa tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keikutsertaan Akseptor KB di Kelurahan Jagalan Kecamatan Gebres”, jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analitik dengan pendekatan *cross sectional*, hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki keluarga yang tidak mendukung yaitu sebanyak 30 responden (55,6%), sedangkan yang keluarganya mendukung sebanyak 24 responden (44,4%), diperoleh nilai *p value* = 0,009 atau $< 0,05$ yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan Akseptor KB (11).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Keikutsertaan Wanita Usia Subur Pada Program KB

Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari adanya dukungan dari keluarga karena hal tersebut berkaitan erat dengan dorongan atau motivasi yang diberikan keluarga terhadap PUS untuk ber-KB. Dukungan keluarga dalam program KB merupakan suatu bentuk dari kepedulian keluarga yang memberikan kontribusi secara nyata untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas (8).

Dalam kehidupan, seseorang cenderung memerlukan legitimasi dari keluarga, apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari keluarga, maka ia akan merasa kurang atau bahkan merasa tidak nyaman. Dengan demikian, bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga maka responden akan merasa semakin mantap untuk ikut ber-KB, karena rasa tidak nyamannya berkurang. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh

dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (8).

Penelitian Ahmad tentang “Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan PUS dalam ber-KB di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta”, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan dalam ber-KB dengan nilai $p\text{ value} = 0,016$ atau $< 0,05$ (10).

Keikutsertaan atau partisipasi secara harfiah, berarti “turut berperan serta dalam suatu kegiatan”, dan keluarga menurut Depkes RI (1988) adalah sebagai unit terkecil dalam masyarakat. Partisipasi adalah peran serta aktif anggota masyarakat dalam berbagai jenjang kegiatan. Partisipasi adalah keterlibatan anggota masyarakat dalam pengambilan keputusan, implementasi program, evaluasi serta memperoleh manfaat dari keterlibatannya dalam pengembangan program (8).

Partisipasi adalah suatu proses sosial di mana anggota suatu kelompok masyarakat yang tinggal pada wilayah geografis tertentu mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhannya, mengambil keputusan dan memantapkan mekanisme untuk memenuhi kebutuhannya (8). Partisipasi dapat terwujud apabila syarat-syarat berikut terpenuhi :

- 1) Adanya rasa saling percaya antar anggota masyarakat. Ketidakpercayaan dan saling curiga dapat merusak semangat untuk partisipasi yang mulai tumbuh. Rasa saling percaya diciptakan melalui suatu niat baik untuk melakukan sesuatu demi kesejahteraan masyarakat.

- 2) Adanya ajakan dan kesempatan bagi anggota masyarakat untuk berperan serta dalam kegiatan atau program.
- 3) Adanya manfaat yang dapat dan segera dapat dirasakan oleh masyarakat.
- 4) Adanya contoh dan keteladanan dari para tokoh dan pemimpin masyarakat.

2.2.2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan dan bantuan bila diperlukan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan dari suami, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga eksternal di keluarga inti (dalam jaringan besar sosial keluarga).

Tindakan akan terlaksana dengan baik jika ada dukungan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berpadukung sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal. Peran keluarga atau suami sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi.

Dukungan sosial dan psikologis sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupan, dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada

saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat.

Salah satu dukungan keluarga yang dapat di berikan yakni dengan melalui perhatian secara emosi, diekspresikan melalui kasih sayang dan motivasi anggota keluarga yang sakit agar terus berusaha mencapai kesembuhan (9).

Dukungan keluarga dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan diungkapkan lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain dan dorongan untuk maju. Selain itu dukungan dapat berupa persetujuan atas gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Misalnya, jika merasa bahwa keadaannya buruk, ternyata ada orang lain yang terkena musibah tetap bisa bangkit dan menambah kepercayaan dirinya.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang secara langsung diberikan pada seseorang. Misalnya, pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau memberi pekerjaan kepada orang yang menganggur.

4) Dukungan Informatif

Dukungan informatif merupakan bantuan berupa informasi. Misalnya, pemberi nasihat, saran, pengetahuan dan petunjuk (12).

Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari adanya dukungan dari keluarga karena hal tersebut berkaitan erat dengan dorongan atau motivasi yang diberikan keluarga terhadap PUS untuk ber-KB. Dukungan keluarga dalam program KB merupakan suatu bentuk dari kepedulian keluarga yang memberikan kontribusi secara nyata untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas (5).

Dalam kehidupan, seseorang cenderung memerlukan legitimasi dari keluarga, apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari keluarga, maka ia akan merasa kurang atau bahkan merasa tidak nyaman. Dengan demikian, bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga maka responden akan merasa semakin mantap untuk ikut ber-KB, karena rasa tidak nyamannya berkurang. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (6).

2.2.3. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara 15-49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan.

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40 wanita hanya mempunyai maksimal 10%

kesempatan untuk hamil. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa WUS harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkannya (13).

Untuk mengetahui tanda-tanda wanita subur antara lain:

1. Siklus Haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hari hingga 30 hari. Oleh karena itu siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak.

2. Alat Pencatat Kesuburan

Kemajuan teknologi seperti ovulation thermometer juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita. Thermometer ini akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur. Bila benih keluar, biasanya thermometer akan mencatat kenaikan suhu sebanyak 0,2 derajat celsius selama 10 hari. Namun jika wanita tersebut tidak mengalami perubahan suhu badan pada masa subur, berarti wanita tersebut tidak subur.

3. Tes Darah

Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali biasanya tidak subur. Jika dalam kondisi seperti ini beberapa tes darah perlu dilakuakn untuk mengetahui penyebab dari tidak

lancarnya siklus haid. Tes darah dilakukan untuk mengetahui kandungan hormon yang berperan pada kesuburan seorang wanita.

2.2.4. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan, kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (10).

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Kontrasepsi adalah upayah untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Secara umum, menurut carapelaksanaannya cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi 2 yaitu: (11)

1. Cara tenporer (*spacing*), yaitu untuk menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi.
2. Cara permanen atau (kontrasepsi mantap, yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dillaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang

dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (14).

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki beberapa tujuan. Adapun tujuannya yaitu tujuan demografi (mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk), mengatur kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila anak telah cukup, menobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi juga belum mempunyai keturunan, sebagai married conseling atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan yang mempunyai pengetahuan dan pemahan yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas, tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas (14).

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan,

menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tuasampai saat ini belum ada satu cara kontrasepsi yang ideal, kontrasepsi yang ideal setidaknya memiliki ciri-ciri sebagai berikut: Berdaya guna, Aman, Murah, Esterik, Mudah didapatkan, Tidak memerlukan motivasi yang terus menerus, Efek samping minimal.

3. Jenis-Jenis KB

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida. (9)

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik, IUD dan *implant*. (9)

3. Kontrasepsi Pil

1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (14).

2) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5- 99,9% dan 97%

Jenis KB Pil menurut Sulistyawati yaitu:

- a. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan persihormonnya konstan setiap hari.
- b. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- c. Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormona ktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

- 3) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin yaitu: a) Menekan ovulasi, b) Mencegah implantasi, c) Mengentalkan lendir serviks, d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

- 4) Keuntungan KB Pil menurut Handayani yaitu: a) Tidak mengganggu hubungan seksual, b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia), c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, e) Mudah dihentikan setiap saat, f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, *acne*, *disminorhea* (19).
- 5) Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair yaitu: a) *amenorhea*, b) perdarahan haid yang berat, c) perdarahan diantara siklus haid, d) depresi, e) kenaikan berat badan, f) mual dan muntah, g) perubahan libido, h) *hipertensi*, i) jerawat, j) nyeri tekan payudara: pusing, sakit kepala, kesemutan dan *baal bilateral* ringan, mencetuskan *moniliasis*, *cloasma*, *hirsutisme*, *leukorhea*, pelumasan yang tidak mencukupi, perubahan lemak, *disminorea*, kerusakan toleransi glukosa, *hipertrofi* atau *ekropi serviks*, k) perubahan visual: infeksi pernafasan, peningkatan *episode sistitis*, perubahan *fibroid uters*.
4. Kontrasepsi Suntik

1) Efektivitas Kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati, kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (14).

2) Jenis Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati, terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu: (14).

- a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

3) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati yaitu: (14)

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

4) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang

panggul.(14)

5) Keterbatasan Kontrasepsi Suntik

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati yaitu: 1) Gangguan haid, 2) *Leukorhea* atau Keputihan, 3) *Galaktorea*, 4) Jerawat, 5) Rambut Rontok, 6) Perubahan Berat Badan, 7) Perubahan libido.

5. Kontrasepsi *Implant*

1) Profil kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin yaitu: (15)

- a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
- b) Nyaman
- c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- d) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- e) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- f) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan
- g) bercak, dan amenorea
- h) Aman dipakai pada masa laktasi.

2) Jenis kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin yaitu: (9)

- a) *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

- c) *Jadena dan indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg.*Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.
- 3) Cara kerja kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin yaitu: (20)a) Lendir serviks menjadi kental, b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit, c) terjadi implantasi, d) Mengurangi transportasi sperma, e) Menekan ovulasi.
- 4) Keuntungan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin yaitu: a) Daya guna tinggi, b) Perlindungan jangka panjang, c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama, f) Tidak mengganggu ASI, g) Klien hanya kembali jika ada keluhan, h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan, i) Mengurangi nyeri haid, j) Mengurangi jumlah darah haid, k) Mengurangi dan memperbaiki anemia, l) Melindungi terjadinya kanker endometrium, m)Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara, n) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, o) Menurunkan kejadian *endometriosis*.
- 5) Keterbatasan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin yaitu: Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupaperdarahan bercak (*sputting*), *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorhea*.
6. Kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau Intra Uterine Device

1) Pengertian

Intra uterine device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) mempunyai sejarah perkembangan yang sangat panjang sebelum generasi III dengan keamanan, efektifitas dan penyulit yang tidak terlalu besar. Hipocrates telah membuat alat untuk memasukkan batu-batu kecil ke dalam rahim, sehingga tidak terjadi kehamilan pada wanita. Richter dari Polandia 1909 membuat AKDR dari benang sutra tebal yang dimasukkan ke dalam rahim. Pada tahun 1930 Grafenberg dari Jerman membuat cincin dari benang sutra dan perak untuk menghindari kehamilan dengan hasil memuaskan. Dan seterusnya alat kontrasepsi dalam rahim berkembang dari sekarang.

Jadi yang dimaksud dengan AKDR adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektifitas). Dengan berbagai bentuk, yang dipasangkan ke dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif. Bentuk AKDR yang beredar di pasaran adalah spiral (*Lippes loop*), huruf T (Tcu380A, Tcu200C dan Nova T), tulang ikan (MLCu250 dan 375) dan batang (Gynefix). Unsur tambahan adalah tembaga (*cuprum*) atau *hormone Levonorgestrel*). BKKBN menggunakan Cupper T 380 A sebagai standar yang dibuat oleh PT kimia farma.

Cara penggunaan alat kontrasepsi ini adalah dengan disipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastik, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral kemudian dimasukkan dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan terlatih). Sebelum

spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dahulu untuk memastikan kecocokan jenis spiralnya. Sebaiknya IUD ini di pasang pada saat haid atau segera setelah 40 hari setelah melahirkan IUD merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita.

Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR juga tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran maupun kadar air susu ibu (ASI). Karena itu, setiap calon peemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini. Wanita yang mudah mengalami keputihan tidak menggunakan metode ini. Benang diujung IUD harus senantiasa bersih. Karena jika kotor akan mudah menyebabkan infeksi. (16)

7. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan *namavasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vasdeferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (9).

4. Tinjauan Umum Tentang Akseptor KB

Untuk menyiapkan akseptor KB ini menggunakan cara komunikasi, Akseptor Keluarga Berencana adalah pasangan usia subur yang sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi (15).

Macam-macam akseptor KB yaitu:

1. Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran

2. Akseptor KB aktif

Akseptor KB aktif adalah peserta KB yang terus menggunakan alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

3. Akseptor KB ganti cara

Akseptor KB ganti cara adalah peserta KB yang berganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi lainnya tanpa diselingi kehamilan informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari akseptor KB adalah pasangan usia subur yang masih menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi.

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan, hipotesa merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian, “Ada hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan WUS pada program KB di klinik Bidan Heny Medan Tahun 2018”.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian survei analitik merupakan suatu penelitian yang mencoba mengetahui mengapa masalah kesehatan tersebut terjadi. Kemudian melaksanakan analisis dinamika kolerasi antara fenomena, baik antara faktor resiko (independent) dan faktor efek (dependent). Pendekatan *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari pengaruh antara faktor resiko (independen) dengan faktor efek (dependen) pada waktu yang sama.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bidan Heny Jln. Benteng Medan. Adapun pertimbangan dalam penentuan lokasi penelitian adalah belum pernah dilakukan penelitian, tersedianya sumber sampel yang diharapkan oleh peneliti, efisiensi waktu, biaya dan tenaga.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni 2018 sampai dengan September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

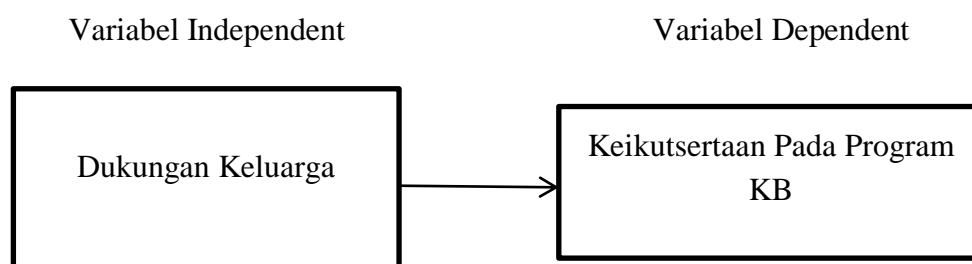
Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Jika seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Studi penelitiannya juga disebut studi populasi atau studi sensus. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita Usia Subur yang datang ke Klinik Bidan Heny untuk berobat, ber-KB, maupun membawa anaknya berobat mulai Juni samapai September yang ada di Klinik Bidan Heny yaitu sebanyak 44 orang.

3.3.2. Sampel

Teknik Sampling merupakan suatu proses seleksi yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan accidental sampling yaitu sebanyak 44 orang. (24)

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alat penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

1. Dukungan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan dan bantuan bila diperlukan seperti: dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian.
2. Keikutsertaan WUS dalam program KB adalah peran serta WUS dalam mengikuti program keluarga berencana.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independent dan Dependent

Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X					
Dukungan Keluarga	Kuesioner 12 pertanyaan	Menghitung skor dukungan keluarga (skor max 12)	Skor 7-12 Skor 0-6	Baik (1) Kurang (0)	Ordinal
Variabel (Y)					
Keikutsertaan pada program KB	Kuesioner 1 pertanyaan	Menghitung skor (max 1)	Skor 1 Skor 0	KB (1) Tidak KB(0)	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Data adalah fakta yang dikumpulkan oleh peneliti untuk kepentingan memecahkan masalah atau menjawab pertanyaan peneliti. Data penelitian dapat berasal dari berbagai sumber yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai teknik selama kegiatan penelitian berlangsung. Jenis dan sumber data yang dalam

penelitian kuantitatif ini meliputi data primer, sekunder dan data tertier.

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama. Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan riset atau peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari responden berupa jawaban kuesioner yang meliputi dukungan keluarga dan keikutsertaan WUS dalam program KB.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder diperoleh dari catatan atau laporan Puskesmas.

3. Data Tersier

Data tersier adalah suatu kumpulan dan komplikasi sumber primer dan sumber sekunder. Data tersier dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti : jurnal, buku teks, dan sumber elektronik.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Kuantitatif

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode kuesioner (angket) dan pengamatan (Observasi) yaitu suatu prosedur yang berencana, yang meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang akan diteliti.

Variabel independent yaitu dukungan keluarga yang akan di isi langsung oleh responden berupa angket dengan memberi tanda cek (\surd) pada kolom pertanyaan yang paling tepat pada pernyataan. Variabel dependent yaitu keikutsertaan pada program KB dilakukan dengan memberikan angket kepada responden, di isi langsung oleh responden dengan memberi cek (\surd) pada jawaban yang sesuai dengan pernyataan. (25)

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu yang akan di ukur, uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesasihan suatu alat ukur dan uji Validitas akan dilakukan di Klinik Bidan boru silaban garoga.

Butir soal	Sig (2-tailed)	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0,000	0,808	0,514	Valid
2	0,000	0,792	0,514	Valid
3	0,000	0,808	0,514	Valid
4	0,005	0,604	0,514	Valid
5	0,000	0,792	0,514	Valid
6	0,000	0,808	0,514	Valid
7	0,557	0,140	0,514	Tidak Valid
8	0,000	0,792	0,514	Valid
9	0,000	0,808	0,514	Valid
10	0,002	0,660	0,514	Tidak Valid
11	0,297	0,247	0,514	Valid
12	0,002	0,660	0,514	Valid
13	0,738	0,080	0,514	Tidak Valid
14	0,000	0,792	0,514	Valid
15	0,002	0,660	0,514	Valid

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan instrumen dengan kehandalan yang tinggi dalam pengukuran variabel penelitian. Uji reliabilitas digunakan untuk menghitung nilai alfa atau dengan cronbachs Alpha. Perhitungan cronbachs Alpha dilakukan dengan menghitung rata-rata interkorelasi di antara butir-butir pernyataan dalam kuesioner dengan ketentuan.(25)

Nilai <i>cronbach'Alpha</i>	Jumlah Soal	Jumlah Responden	Keterangan
819	12	20	Reliabel

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman, data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:(23)

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, dst.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang telah diuraikan di atas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Setelah dilakukan pengolahan data seperti yang diuraikan diatas, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Adapun jenis-jenis dalam menganalisis data adalah:

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menitikberatkan pada penggambaran atau deskripsi data yang telah diperoleh. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Data univariat pada penelitian ini adalah analisis pelaksanaan program gizi (17).

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan anatar variabel bebas (Tenaga kesehatan, Anggaran, sarana prasarana, penggerakan, dan penyuluhan)dengan variabel terikat (pelaksanaan program gizi).Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dilakukan dengan derajat kepercayaan 95% dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* 0,05. Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < (0,05)$ maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan, untuk menjelaskan adanya

asosiasi (hubungan) antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis tabulasi silang.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis

Letak penelitian ini dilakukan di Klinik Heny yang terletak di Jl Banteng Kec. Dwikora Medan, adapun batas wilayah di Klinik Heny Medan yaitu:

1. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Lorong Pembangunan
2. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Dwikora
3. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Helvetia
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kapten muslim

4.1.2. Visi dan Misi Klinik Heny

Visi : Menjadi rumah bersalin pilihan yang memberikan pelayanan terbaik dan berstandar WHO.

Misi : Memberi pelayanan yang cepat, tepat, ramah dan informatif kepada masyarakat dengan biaya yang terjangkau.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.2. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Frekuensi Karakteristik Responden di Klinik Heny Medan Tahun 2018

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
<20 Tahun	5	11,4
20-35 Tahun	39	88,6
Pekerjaan		
PNS	5	11,4
Wiraswasta	6	13,6
IRT	33	75,0
Pendidikan		
PT	5	11,4
SMA	34	77,3
SMP	5	11,4
Total	44	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur yang < 20 Tahun sebanyak 5 responden (11,4) dan yang 20-35 Tahun sebanyak 39 (88,6), Pekerjaan dengan PNS sebanyak 5 (11,4) wiraswasta sebanyak 6 (13,6) dan IRT sebanyak 33 (75,0), Pendidikan dengan PT sebanyak 5 (11,4) SMA sebanyak 34 (77,3) SMP sebanyak 5 (11,4).

2. Jawaban Responden

Tabel 4.2 Frekuensi jawaban responden dukungan keluarga di Klinik Heny Medan Tahun 2018

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Tidak		Ya		F	%
		f	%	f	%		
1	Apakah keluarga anda memberitahukan anda tentang informasi KB	24	54,5	20	45,5	44	100
2	Apakah keluarga anda juga mencari informasi dari luar (seperti buku, di majalah, iklan dan lainnya) tentang apa itu KB	28	63,6	16	36,4	44	100
3	Apakah suami anda ikut mendampingi anda saat konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang KB	22	50	22	50	44	100

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Tidak		Ya		F	%
		f	%	f	%		
4	Apakah keluarga anda memberikan semangat kepada anda untuk ber KB	22	50	22	50	44	100
5	Apakah suami anda menghargai KB yang anda pilih					44	100
6	Apakah keluarga anda memberikan tanggapan yang positif ketika anda ingin ber KB	24	54,5	20	45,5	44	100
7	Apakah keluarga anda memotivasi anda untuk tetap ber KB	23	52,3	21	47,7	44	100
8	Apakah suami anda memberikan perhatian kepada anda ketika anda sudah selesai melakukan KB	28	63,6	16	36,4	44	100
9	Apakah suami anda membantu anda melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencuci pakaian), saat anda baru selesai melakukan pemasangan KB	23	52,3	21	47,7	44	100
10	Apakah suami anda memperlakukan anda dengan nyaman saat anda selesai melakukan KB	23	52,3	21	47,7	44	100
11	Apakah suami anda memberikan perhatian berupa kerjasama yang positif dalam ber KB	24	54,5	20	45,5	44	100
12	apakah keluarga anda meyakinkan bahwa anda dapat memilih KB sendiri	28	63,6	16	36,4	44	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa responden mayoritas yang menjawab tidak sebanyak 28 (63,6) berada di pertanyaan 12 dan mayoritas yang menjawab ya sebanyak 22 (50) berada di pertanyaan no 3.

3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Distribusi frekuensi dukungan keluarga di Klinik Heny Medan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Klinik Heny Medan tahun 2018

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	
		F	%
1	Kurang	27	61,4
2	Baik	17	38,6
Total		44	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga di Klinik bidan Heny Medan bahwa dari 44 responden yang kurang baik sebanyak 27 responden (61,4) dan yang baik sebanyak 17 responden (38,6).

4. Distribusi Keikutsertaan Wanita Usia Subur dalam Program KB

Distribusi frekuensi keikutsertaan wanita usia subur dalam program Kb di Klinik Heny Medan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Keikutsertaan Ibu dalam Program KB

No	Keikutsertaan dalam Program Kb	Jumlah	
		F	%
1	Tidak Ikut Serta	25	56,8
2	Ikut Serta	19	43,2
Total		44	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui distribusi frekuensi keikutsertaan ibu dalam program KB di Klinik bidan Heny Medan Tahun 2018 bahwa yang tidak ikutserta dalam program KB sebanyak 25 responden (56,8%) dan yang ikut serta sebanyak 19 responden (43,2%).

4.2.3. Analisis Bivariat

1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur dalam Program KB di Klinik Heny Medan Tahun 2018.

Tabulasi silang antara hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam Program KB di Klinik Heny Medan 2018, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan wanita usia subur dalam Program KB di Klinik Heny Medan Tahun 2018.

No	Dukungan Keluarga	Keikutsertaan dalam Program Kb				Jumlah		P sig
		Tidak Ikut		Ikut		f	%	
		F	%	F	%			
1	Kurang	20	74,1	7	25,9	27	61,4	
2	Baik	5	29,4	12	70,6	17	38,6	
Total		25	56,8	19	43,2	44	100	0,009

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 44 responden ada 27 (61,4%) responden yang kurang baik dari keluarga dengan kategori tidak ikut KB 20 responden (74,1%) dan Ikut KB sebanyak 7 responden (25,9%) dan yang mendapat baik dari keluarga ada 17 responden (38,6%), dengan kategori tidak ikut KB sebanyak 5 responden (29,4%) dan yang ikut KB sebanyak 12 responden (70,6%).

Berdasarkan uji statistik hasil probabilitas yaitu $0,009 < 0,05$ dengan menggunakan uji chi-square pada tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$ dan nilai p sig (0,009), maka penelitian yang dilakukan, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam program KB di Klinik bidan Heny tahun 2018.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Dukungan Keluarga di Klinik Heny Medan di Klinik Heny Medan Tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden di Klinik bidan Heny Medan tahun 2018, yang mendapat kurang dari keluarga sebanyak 27 responden dan yang mendapat baik dari keluarga sebanyak 17 responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hexa yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan akseptor KB di Kelurahan Jagalan Kecamatan Brebes” hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki keluarga yang tidak mendukung sebanyak 30 sedangkan keluarga yang mendukung sebanyak 24 orang diperoleh nilai $p = 0,009$ atau $< 0,005$ yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan akseptor KB (8).

Dukungan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan dan bantuan bila diperlukan. Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan dari suami, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga eksternal di keluarga inti (dalam jaringan besar sosial keluarga. Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari adanya dukungan dari keluarga karena hal tersebut berkaitan erat dengan dorongan atau motivasi yang diberikan keluarga terhadap PUS untuk ber-KB (5).

Dukungan keluarga dalam program KB merupakan suatu bentuk dari kepedulian keluarga yang memberikan kontribusi secara nyata untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas. Dalam kehidupan, seseorang cenderung

memerlukan legitimasi dari keluarga, apabila perilaku tersebut bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari keluarga, maka ia akan merasa kurang atau bahkan merasa tidak nyaman. Dengan demikian, bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga maka responden akan merasa semakin mantap untuk ikut ber-KB, karena rasa tidak nyamannya berkurang. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (6).

Menurut asumsi peneliti, dukungan instrumental sangat bermanfaat untuk ibu dalam mengikuti program KB dengan adanya dukungan keluarga ibu merasa sangat diperhatikan oleh keluarga, sehingga itu bisa menjadi sebuah motivasi untuk ibu dalam mengikuti program KB.

4.3.2. Keikutsertaan Wanita Usia Subur dalam Program KB di Klinik Heny Medan Tahun 2018

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 44 responden di Klinik bidan Heny Medan Tagun 2018, yang tidak ikutserta sebanyak 25 responden dan yang ikut serta sebanyak 19 responden. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwasannya keikutsertaan wanita usia subur dalam program KB sangat dipengaruhi oleh dukungan penghargaan dari keluarga, dengan keluarga mendukung ibu menggunakan KB, Ibu lebih merasa nyaman dan termotivasi, ibu merasa diperhatikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad yang berjudul tentang “hubungan antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dengan keikutsertaan PUS dalam ber-KB di Wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta “hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara

dukungan keluarga dengan keikutsertaan dalam ber-KB dengan nilai $p= 0,016$ atau $< 0,05$ (8).

Kemajuan program KB tidak bisa lepas dari adanya dukungan penghargaan dari keluarga karena hal tersebut berkaitan erat dengan dorongan atau motivasi yang diberikan keluarga terhadap PUS untuk ber-KB. Dukungan keluarga dalam program KB merupakan suatu bentuk dari kepedulian keluarga yang memberikan kontribusi secara nyata untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas. Tinggi rendahnya dukungan keluarga akan berkorelasi dengan tinggi rendahnya keikutsertaan PUS untuk ber-KB. Melalui dukungan keluarga sebagai salah satu bentuk dukungan sosial, PUS menjadi lebih semangat untuk turut ikut serta dalam program KB. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan yang menyatakan bahwa dukungan sosial akan meningkatkan kesejahteraan psikologis (psychological well being) yaitu melalui perasaan memiliki, menumbuhkan semangat dan peningkatan harga diri serta penyediaan sumber atau bantuan yang dibutuhkan (8).

Menurut peneliti, keikutsertaan ibu dalam program KB, sangat bermanfaat untuk kesehatan ibu selain dari manfaat kesehatan ibu juga membantu pemerintah dalam melaksanakan program KB.

4.3.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur dalam Program KB di Klinik Heny Medan Tahun 2018

Berdasarkan tabel pada uji statistik yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa dari uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$, diperoleh hasil sig-p (0,009) yang mana lebih kecil dari 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam program KB di Klinik Heny Medan Tahun 2018.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Puspitasari, yang berjudul “Hubungan Dukungan dalam Keikutsertaan KB pada Pasangan Usia Subur di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta” Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan uji chi-square, nilai signifikansi atau $p < 0,05$ ($p = 0,009$). Hal ini berarti, semakin tinggi dukungan keluarga yang diperoleh maka semakin tinggi keikutsertaan PUS untuk ber-KB, demikian pula sebaliknya bahwa semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah pula keikutsertaan PUS untuk ber-KB. Berdasarkan nilai OR yaitu 19,085 berarti responden dengan dukungan keluarga yang tinggi memiliki kemungkinan 19 kali lebih besar untuk ikut KB dari pada responden dengan dukungan keluarga yang rendah. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,479 menunjukkan tingkat keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan PUS untuk ber-KB (7).

Secara umum dapat dikatakan bahwa dukungan dapat meningkatkan kontrol personal dan perasaan positif. Pendapat lain menjelaskan bahwa dukungan akan membuat individu tersebut merasa yakin dan menyadari bahwa ia tidak seorang diri bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan reproduksi. Jika

individu memperoleh dorongan dari orang lain terutama keluarga terdekat untuk mengambil tindakan yang positif, maka individu tersebut termotivasi dan cenderung mengembangkan sikap positif terhadap diri sendiri dan lebih menerima serta menghargai dirinya sendiri.

Dukungan keluarga yang diterima responden dalam hal ini dukungan yang memberi kontribusi pada keikutsertaan KB berhubungan dengan kualitas dan kuatnya hubungan serta persepsi memiliki orang lain yang dapat dipercaya dan diandalkan untuk memberikan dukungan jika sewaktu-waktu diperlukan.. Pendapat lain mengemukakan bahwa ikatan keluarga yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dan bantuan dari anggota keluarga yang lain.

Keikutsertaan ibu dalam program KB sangat disarankan karena bisa membantu pemerintah dalam pelaksanaan program KB, Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Kontrasepsi adalah upayah untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (14).

Menurut peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur pada program KB di Klinik Heny Medan Tahun 2018. Karena apabila wanita usia subur mendapatkan dukungan keluarga dalam keikutsertaan dalam

program KB, kemungkinan wanita usia subur yang berpartisipasi dalam program KB mendapat manfaat dan keuntungan sangat besar dibandingkan wanita yang tidak berpartisipasi dalam program KB. Sebaiknya petugas kesehatan meningkatkan penyuluhan dalam pemberian informasi tentang KB kepada wanita usia subur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan wanita usia subur dalam program KB di Klinik Heny Medan Tahun 2018, maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Dukungan keluarga di Klinik Heny Medan Tahun 2018 mayoritasnya kurang dukungan keluarga sebanyak 27 responden (60%).
2. Keikutsertaan program KB di Klinik bidan Heny Medan Tahun 2018 mayoritasnya tidak ikut serta program KB sebanyak 25 responden (73,3%).
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan ibu dalam program KB di Klinik Bidan Heny Medan Tahun 2018 dengan nilai $p=0,009$.

5.2.Saran

Berdasarkan penjelasan pada bab sebelumnya, maka peneliti memberikan saran pada pihak-pihak terkait antara lain:

5.2.1. Bagi Tempat Penelitian

Disarankan kepada pimpinan dan pegawai Klinik Bidan Heny Medan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam pemberian informasi, khususnya bagi wanita usia subur tentang pentingnya manfaat mengikuti program KB.

5.2.2. Bagi Responden

Disarankan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan kepada wanita usia subur tentang pentingnya ikut serta dalam program KB

5.2.3. Bagi Prodi DIV Kebidanan Helvetia

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan agar hasil penelitian ini di jadikan bahan masukan dan sumber referensi serta perbandingan dengan peneliti yang dilakukan selanjutnya.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan mengembangkan variabel-variabel lain agar mendapatkan hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. Arah Kebijakan dan Strategi BKKBN. Jakarta; 2013.
2. BKKBN. Istilah dan Pengertian Keluarga Berencana [Internet]. Jakarta; 2013. Diambil dari: <http://nurannisa2865.wordpress.com/2013/08/22/istilah-istilah-dalam-dunia-kb-indonesia/>
3. Darmawati. Keikutsertaan menjadi Aseptor KB pada Pasangan Usia Subur di Tinjauan dari Sosial dan Budaya. *Nursing Journal*. 2017;8(1).
4. RI DK. Jumlah Penduduk Indonesia. 2014.
5. Statistik BP, BKKBN, RI KK. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta; 2012.
6. RI DK. Cakupan KB di Indonesia. 2014.
7. Suriyadi. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Perokok untuk tidak Merokok dalm Rumah di Desa Gasek Kelurahan Karang Besuki Kota Malang. Malang: Universitas Brawijaya Malang; 2011.
8. Puspitasari D. Dukungan Keluarga dalam Keikutsertaan KB pada Pasangan Usia Subur di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*. 2014;
9. Afsari. Faktor-faktor yang mempengaruhi Akseptor KB dalam memilih Kontrasepsi di Puskesmas Jumpang Baru. Yogyakarta; 2017.
10. Nasrulloh A. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan PUS dalam berKB di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari. Surakarta; 2015.
11. Hexa. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Akseptor KB di Kelurahan Jagalan Kecamatan Gebres. 2013.
12. Susanto AV, Fitriana Y. Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalm Praktik Keperawatan Profesional. Cetakan Pe. Susanto A, Fitriana Y, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017. 1-312 hal.
13. Novitasary. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Obesitas pada Wanita Usia Subur Peserta Jamkesmas Wawonasa Kecamatan Singkil. Manado; 2013.
14. Sulistyawati. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
15. Bari A, Saifuddin. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 2010.
16. Handayani S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2010.
17. Iman M. Pemanfaatan SPSS dalam Bidang Penelitian Kesehatan dan Umum. Bandung: Cita Pustaka Perintis; 2014.

KUESIONER PENELITIAN

IDENTITAS PRIBADI

No Responden :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Berilah Tanda ceklis (√) pada pernyataan yang dianggap benar ataupun sesuai

Dukungan Informasional			
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga anda memberi tahukan anda tentang informasi KB?		
2.	Apakah keluarga anda juga mencari informasi dari luar (seperti buku. di majalah, iklan, dan lainnya) tentang apa itu KB?		
3	Apakah suami anda ikut mendampingi anda saat konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang KB?		

Dukungan Penghargaan			
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
4.	Apakah keluarga anda memberikan semangat kepada anda untuk ber KB?		
5.	Apakah suami anda menghargai KB yang anda pilih?		
6.	Apakah keluarga anda memberikan tanggapan yang positif ketika anda ingin ber KB?		
7.	Apakah keluarga anda memotivasi anda untuk tetap ber KB?		

Dukungan Instrumental			
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
8.	Apakah suami anda memberikan perhatian kepada anda ketika anda sudah selesai melakukan KB?		
9.	Apakah Suami anda membantu anda melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencuci pakaian) saat anda baru selesai melakukan pemasangan KB?		

Dukungan Emosional			
No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
10.	Apakah Suami anda memperlakukan anda dengan nyaman saat anda selesai melakukan KB?		
11.	Apakah suami anda memberikan perhatian berupa kerjasama yang positif dalam ber KB?		
12.	Apakah keluarga anda menyakinkan bahwa anda dapat memilih KB sendiri?		

Keikutsertaan WUS dalam Program KB

Apakah ibu ikutserta dalam program keluarga berencana?

: Ya : jenis KB apa ?

: Tidak

MASTER DATA UJI VALIDITAS DUKUNGAN KELUARGA

No.	Dukungan Keluarga															
	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8	DK9	DK10	DK11	DK12	DK13	DK14	DK15	Total_DK
1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	6
2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	9
9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	9
10	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	9
11	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13
13	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	11
16	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
17	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
19	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12

Keterangan :

Kategori Dukungan Keluarga

1 = Baik

0 = Kurang

MASTER DATA PENELITIAN
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR PADA PROGRAM KB
DI KLINIK BIDAN HENY MEDAN TAHUN 2018

No.	Nama	Kat_Umur	Kat_Pendidikan	Kat_Pekerjaan	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8	DK9	DK10	DK11	DK12	Total_DS	Kat_DK	Ket	KS_KB	Ket
1	Susi	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1	Baik	1	KB
2	Ningsih	1	2	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	0	Kurang	1	Tidak KB
3	Hana	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7	1	Baik	0	Tidak KB
4	Desi	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	Kurang	0	Tidak KB
5	Yusrizal	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	Kurang	0	Tidak KB
6	Wati	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	Kurang	0	Tidak KB
7	Dewi	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	1	Baik	1	KB
8	Indri	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	Kurang	0	Tidak KB
9	Esti	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7	1	Baik	1	KB
10	Neni	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	Kurang	0	Tidak KB
11	Maya	1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7	1	Baik	0	Tidak KB
12	Lika	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0	Kurang	1	KB
13	Eka	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	0	Kurang	0	Tidak KB
14	Ira	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	Kurang	0	Tidak KB
15	Dede	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	1	Baik	1	KB
16	Sari	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0	Kurang	0	Tidak KB
17	Santi	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1	Baik	1	KB
18	Dona	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	Kurang	0	Tidak KB
19	Fitri	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	Kurang	1	KB
20	Mulan	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0	Kurang	0	Tidak KB
21	Kristin	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	Kurang	0	Tidak KB
22	Rika	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1	Baik	1	KB
23	Vera	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7	1	Baik	0	Tidak KB
24	Heriyati	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	Baik	1	KB
25	Putri	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	Kurang	0	Tidak KB
26	Lestari	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	Baik	0	Tidak KB
27	Erna	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	Kurang	1	KB
28	Linda	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0	Kurang	0	Tidak KB
29	Raini	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	Kurang	0	Tidak KB
30	Hernia	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0	Kurang	1	KB
31	Zia	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	Baik	1	KB
32	Arfati	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	0	Kurang	0	Tidak KB
33	Lena	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0	Kurang	0	Tidak KB
34	Festi	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	Kurang	0	Tidak KB

35	Reinatati	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1	Baik	1	KB
36	Juniati	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	Kurang	0	Tidak KB
37	Ani	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	Baik	0	Tidak KB
38	Memel	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	Kurang	1	KB
39	Meriani	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1	Baik	1	KB
40	Isti	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0	Kurang	0	Tidak KB
41	Dewati	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	Baik	1	KB
42	Mawar	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	Kurang	1	KB
43	Aurel	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	Kurang	0	Tidak KB
44	Jeni	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	Baik	1	KB

Keterangan :**Kategori Umur**

0 = < 20 tahun

1 = 20-35 tahun

Kategori Dukungan Keluarga (DK)

0 = Kurang

1 = Baik

Kategori Pendidikan

0 = SMP

1 = SMA

2 = PT

Kategori Keikut Sertaan KB**(KS_KB)**

0 = Tidak KB

1 = KB

Kategori Pekerjaan

0 = IRT

1 = WIRASWASTA

2 = PNS

DK_5	Pearson Correlation	.599**	1.000**	.599**	.257	1	.599**	-.042	1.000**	.599**	.287	.082	.287	-.408	1.000**	.287	.792**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.005	.274		.005	.862	.000	.005	.220	.731	.220	.074	.000	.220	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.800	4.800	2.800	1.200	4.800	2.800	-.200	4.800	2.800	1.400	.400	1.400	-2.000	4.800	1.400	34.000
	Covariance	.147	.253	.147	.063	.253	.147	-.011	.253	.147	.074	.021	.074	-.105	.253	.074	1.789
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK_6	Pearson Correlation	1.000**	.599**	1.000**	.319	.599**	1	-.257	.599**	1.000**	.242	.242	.242	-.105	.599**	.242	.808**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.171	.005		.274	.005	.000	.303	.303	.303	.660	.005	.303	.000
	Sum of Squares and Cross-products	4.550	2.800	4.550	1.450	2.800	4.550	-1.200	2.800	4.550	1.150	1.150	1.150	-5.000	2.800	1.150	33.750
	Covariance	.239	.147	.239	.076	.147	.239	-.063	.147	.239	.061	.061	.061	-.026	.147	.061	1.776
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK_7	Pearson Correlation	-.257	-.042	-.257	-.385	-.042	-.257	1	-.042	-.257	-.123	-.123	-.123	-.204	-.042	-.123	-.140
	Sig. (2-tailed)	.274	.862	.274	.094	.862	.274		.862	.274	.605	.605	.605	.388	.862	.605	.557
	Sum of Squares and Cross-products	-1.200	-.200	-1.200	-1.800	-.200	-1.200	4.800	-.200	-1.200	-.600	-.600	-.600	-1.000	-.200	-.600	-6.000
	Covariance	-.063	-.011	-.063	-.095	-.011	-.063	.253	-.011	-.063	-.032	-.032	-.032	-.053	-.011	-.032	-.316
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK_8	Pearson Correlation	.599**	1.000**	.599**	.257	1.000**	.599**	-.042	1	.599**	.287	.082	.287	-.408	1.000**	.287	.792**
	Sig. (2-tailed)	.005	.000	.005	.274	.000	.005	.862		.005	.220	.731	.220	.074	.000	.220	.000
	Sum of Squares and Cross-products	2.800	4.800	2.800	1.200	4.800	2.800	-.200	4.800	2.800	1.400	.400	1.400	-2.000	4.800	1.400	34.000
	Covariance	.147	.253	.147	.063	.253	.147	-.011	.253	.147	.074	.021	.074	-.105	.253	.074	1.789
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK_9	Pearson Correlation	1.000**	.599**	1.000**	.319	.599**	1.000**	-.257	.599**	1	.242	.242	.242	-.105	.599**	.242	.808**
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.000	.171	.005	.000	.274	.005		.303	.303	.303	.660	.005	.303	.000
	Sum of Squares and Cross-products	4.550	2.800	4.550	1.450	2.800	4.550	-1.200	2.800	4.550	1.150	1.150	1.150	-5.000	2.800	1.150	33.750
	Covariance	.239	.147	.239	.076	.147	.239	-.063	.147	.239	.061	.061	.061	-.026	.147	.061	1.776
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK_10	Pearson Correlation	.242	.287	.242	.811**	.287	.242	-.123	.287	.242	1	-.010	1.000**	.101	.287	1.000**	.660**
	Sig. (2-tailed)	.303	.220	.303	.000	.220	.303	.605	.220	.303		.966	.000	.673	.220	.000	.002

TOTAL	Pearson Correlation	.808**	.792**	.808**	.604**	.792**	.808**	-.140	.792**	.808**	.660**	.247	.660**	-.080	.792**	.660**	1
_DK	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.005	.000	.000	.557	.000	.000	.002	.294	.002	.738	.000	.002	
	Sum of Squares and Cross-products	33.750	34.000	33.750	25.250	34.000	33.750	-6.000	34.000	33.750	28.750	10.750	28.750	-3.500	34.000	28.750	383.750
	Covariance	1.776	1.789	1.776	1.329	1.789	1.776	-.316	1.789	1.776	1.513	.566	1.513	-.184	1.789	1.513	20.197
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI RELIABILITAS DUKUNGAN KELUARGA

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.918	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P_1	5.25	15.461	.814	.904
P_2	5.50	15.421	.800	.905
P_3	5.25	15.461	.814	.904
P_4	5.55	16.682	.478	.919
P_5	5.50	15.421	.800	.905
P_6	5.25	15.461	.814	.904
P_8	5.50	15.421	.800	.905
P_9	5.25	15.461	.814	.904
P_11	5.45	17.945	.145	.933
P_12	5.45	16.576	.480	.919
P_14	5.50	15.421	.800	.905
P_15	5.45	16.576	.480	.919

Frequency Table

DK_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	54.5	54.5	54.5
	Ya	20	45.5	45.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DK_2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	63.6	63.6	63.6
	Ya	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DK_3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	50.0	50.0	50.0
	Ya	22	50.0	50.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DK_4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	50.0	50.0	50.0
	Ya	22	50.0	50.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DK_5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	52.3	52.3	52.3
	Ya	21	47.7	47.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DK_6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	54.5	54.5	54.5
	Ya	20	45.5	45.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DK_7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	63.6	63.6	63.6
	Ya	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DK_8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	63.6	63.6	63.6
	Ya	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DK_9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	47.7	47.7	47.7
	Ya	23	52.3	52.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DK_10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	52.3	52.3	52.3
	Ya	21	47.7	47.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DK_11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	54.5	54.5	54.5
	Ya	20	45.5	45.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

DK_12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	63.6	63.6	63.6
	Ya	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Kat_DK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	27	61.4	61.4	61.4
	Baik	17	38.6	38.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Kat_KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ikut Serta	25	56.8	56.8	56.8
	Ikut Serta	19	43.2	43.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Analisa Bivariat**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_DK * Kat_KB	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Kat_DK * Kat_KB Crosstabulation

			Kat_KB		Total
			Tidak Ikut Serta	Ikut Serta	
Kat_DK	Kurang Baik	Count	20	7	27
		% of Total	45.5%	15.9%	61.4%
	Baik	Count	5	12	17
		% of Total	11.4%	27.3%	38.6%
Total		Count	25	19	44
		% of Total	56.8%	43.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.481 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.758	1	.009		
Likelihood Ratio	8.676	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	8.288	1	.004		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.402	.004
N of Valid Cases		44	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_DK (Kurang Baik / Baik)	6.857	1.773	26.517
For cohort Kat_KB = Tidak Ikut Serta	2.519	1.167	5.437
For cohort Kat_KB = Ikut Serta	.367	.181	.745
N of Valid Cases	44		



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 537/EXT/DEK/FFK/KA/VI/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Klinik bidan heny
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SARTIKA TAMBUNAN
NPM : 1701032281

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR RESIKO TINGGI PADA PROGRAM KB DI KLINIK BIDAN HENY

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 31-07-2018

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
(NIDN. 40125096601)

Tembusan :
1. Arsip

KLINIK HENY

JLN. BANTENG

Perihal : Pemberian Izin Survei Awal dalam rangka penyusunan Skripsi

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Di Tempat

Dengan Hormat,

Menanggapi surat dari Institut Kesehatan Helvetia nomor 537/EXT/DKN/FFK/IKH/V/2018, tentang permohonan izin melakukan Survei Awal dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswi Program Studi D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia, dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Sartika Tambunan
NIM : 1701032281
Semester/ Tahun Ajaran : II/ 2018-2019

Disetujui untuk melakukan kegiatan tersebut di Klinik HENY. Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya, dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan Klinik Heny

Heny, Am.Keb



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1849/EXT/DEK/ FFE/KA/ 12/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Klinik bidan heny
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SARTIKA TAMBUNAN
NPM : 1701032281

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR PADA PROGRAM KB DI KLINIK BIDAN HENY TAHUN 2018

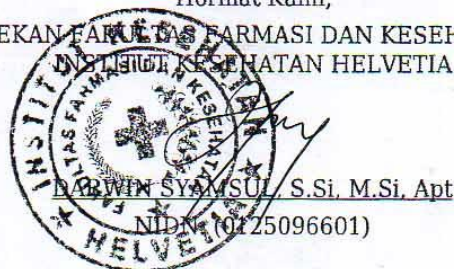
Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, _____

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Tembusan :
1. Arsip

KLINIK HENY

JLN. BANTENG

Perihal : Pemberian Izin Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Di Tempat

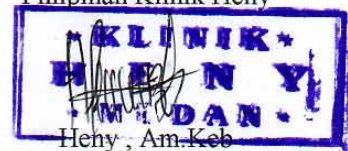
Dengan Hormat,

Menanggapi surat dari Institut Kesehatan Helvetia nomor 1849/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018, tentang permohonan izin melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswi Program Studi D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia, dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Sartika Tambunan
NIM : 1701032281
Semester/ Tahun Ajaran : II/ 2018-2019

Disetujui untuk melakukan kegiatan tersebut di Klinik Heny. Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya, dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan Klinik Heny





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1848/EXT/DEK/FFK/IKH/IX/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan Bidan Boru silaban Garoga
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SARTIKA TAMBUNAN
NPM : 1701032281

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR PADA PROGRAM KB DI KLINIK BIDAN HENY TAHUN 2018

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR PADA PROGRAM KB DI KLINIK BIDAN HENY TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 29/09-18

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

NIDN (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip



KLINIK BR. SILABAN

Garoga Sibargot Kec. Garoga

Perihal : Pemberian Izin melakukan Uji Validitas dalam rangka penyusunan Skripsi

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Di Tempat

Dengan Hormat,

Menanggapi surat dari Institut Kesehatan Helvetia nomor 1848/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018, tentang permohonan izin melakukan Uji Validitas dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswi Program Studi D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia, dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Sartika Tambunan
NIM : 1701032281
Semester/ Tahun Ajaran : II/ 2018-2019

Disetujui untuk melakukan kegiatan tersebut di Klinik Bidan Br.Silaban. Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya, dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan Klinik Br Silaban



Br silaban Amd.Keb



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SARTIKA TAMBUNAN
NPM : 1701032281
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR PADA PROGRAM KB DI KLINIK BIDAN HENY TAHUN 2018

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(SARTIKA TAMBUNAN)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes. (0127108501) (No.HP : 0813-7505-0479)
2. WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M. (0121118902) (No.HP : 0822-7289-9941)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SARTIKA TAMBUNAN
NIM : 1701032281
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA USIA SUBUR PADA PROGRAM KB DI KLINIK BIDAN HENY TAHUN 2018
Tanggal Ujian : 3/01/18
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.	29/01-18	
2.	WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.	29/01-18	
			Medan, 29/01/18



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SARTIKA TAMBUNAN
NPM : 1701032281
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN
Wanita Usia Subur pada Program KB di Klinik Bidan Heny
Tahun 2018

Nama Pembimbing 1 : SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	21/07/2018	Konsul judul	Perbaiki Acc judul	SRI RINTANI SIKUMBANG
2	29/07/2018	Bab I dan II	Perbaikan sesuai di panduan	
3	01/08/18	Bab I dan II	perbaikan penulisan, crjurnal	
4	10/08/18	Bab II, dan III	Perbaikan	
5	23/08/18	Bab II, II dan III	Perbaikan	
6	15/08/18	Bab III, kuisisioner	Perbaikan	
7	30/08/18	A cc	Acc proposal	
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 20/08/2018
Pembimbing 1 (Satu)

SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SARTIKA TAMBUNAN
NPM : 1701032281
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN
: WANITA USIA SUBUR PADA PROGRAM KB DI KLINIK BIDAN HENY
TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	9/10/2018	Bab 4.5	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
2	10/10/2018	Bab 4.5	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
3	11/10/2018	Bab 4.5	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
4	13/10/2018	Bab 4.5	Acc ready	<i>[Signature]</i>
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LISMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 12/10/2018

Pembimbing 1 (Satu)

SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SARTIKA TAMBUNAN
NPM : 1701032281
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN
WANITA USIA SUBUR PADA PROGRAM KB DI KLINIK BIDAN HENY
TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	09/10/2018	Bab 4-5	Perbaiki	
2	10/10/2018	Bab 4-5	Perbaiki	
3	11/10/2018	Bab 4-5	Perbaiki	
4	13/10/2018	Bab 4-5	Acc Sidang hasil	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



WELVIERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/10/2018
Pembimbing 2 (Dua)

WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SARTIKA TAMBUNAN
NPM : 1701032281
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEIKUTSERTAAN
WANITA USIA SUBUR PADA PROGRAM KB DI KLINIK BIDAN HENY
TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	21/07/2018	Konsul Judul	Acc	
2	01/08/18	Bab I, II dan III	Perbaiki	
3	10/08/18	Bab I, II dan III	Perbaiki Penulisan, Jurnal, kutipan	
4	13/08/18	Bab III, kutipan	Perbaiki, kutipan	
5	30/08/18	Acc	ACC proposal	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 08/08/2018
Pembimbing 2 (Dua)

WARDIAH, S.Tr.Keb., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

















